

COMMISSIE NASCHOLING —  
SUBCOMMISSIE MEDISCHE PSYCHOLOGIE

In Utrecht werd op 21 maart 1964 de zesde vergadering van de studiegroepen voor medische psychologie en de subcommissie medische psychologie gehouden.

Op deze bijeenkomst waren 36 vertegenwoordigers van studiegroepen en vijf leden van de subcommissie medische psychologie aanwezig. De volgende mededelingen werden gedaan:

Er zijn 34 studiegroepen voor medische psychologie werkzaam; vijf groepen zijn in de loop der jaren opgeheven. De subcommissie onderhoudt contact met de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, met de commissie Nascholing en met het N.H.G.-bestuur. Het N.H.G.-bestuur heeft contact opgenomen met het Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg, het Nationaal Protestants Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Stichting Algemeen Centraal Bureau voor Geestelijke Volksgezondheid, het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. Gezamenlijk beraadt men zich nu over een methode ter stimulering van het werk van de studiegroepen en over een methode tot inventarisatie en evaluatie van dit werk.

Na deze mededelingen begon de discussie in zes groepen, waarbij men werd verzocht eerst enige exacte gegevens te verschaffen over de studiegroep die men vertegenwoordigde. Dit gaf veelal aanleiding tot uitwisseling van gedachten over de gevolgde methodiek en de behandelde problematiek. De verstreekte gegevens over de studiegroepen zullen door de subcommissie worden bewerkt en samengevat. Hierna bespraken de groepen verschillende onderwerpen, waarvan er enige door de subcommissie ter discussie waren gesteld en andere uit de discussiegroepen naar voren waren gekomen.

Uit de rapportage over de besprekingen in de zes discussiegroepen door de groepsrapporteurs wordt het volgende vermeld.

*Van den Brekel:* Het blijkt dat over het algemeen de vertegenwoordigde groepen zijn ontstaan uit een gevoel van onbehagen bij de deelnemende artsen over patiënten met psychosomaten. Het is duidelijk dat in alle groepen de ernst van de behandelde gevallen, psychiatrisch gezien, geleidelijk minder is geworden. Het al of niet analytisch zijn van de psychiater-adviseur is van veel belang, omdat in het eerste geval de aandacht in de groep wordt gegeven aan de gevoelens van de arts tijdens het gesprek met de patiënt, terwijl in het tweede geval de afwijking of de inhoud van het gesprek de meeste belangstelling had. Wat de duur van het voortbestaan van de studiegroep betreft viel het op dat de langer bestaande groepen nog geen einde aan de levensduur van de groep zagen; de jongere groepen daarentegen meenden dat ongeveer drie jaar wel het maximum was.

*Reisma.* Voor het ontstaan van vele studiegroepen blijkt de Boerhave-cursus medische psychologie, april 1960 van zeer groot belang te zijn geweest. Het is verschillende leden van de studiegroep opgevallen dat als men een patiënt vertelt dat het geval in een studiegroep zal worden besproken, de patiënt daarop zeer positief reageert. Over de functie van de psychiater-adviseur liepen de meningen zeer uiteen, wat zich manifesteerde in uitspraken als: „hij kan best gemist” tot „onmisbaar” en van „duidelijk leidinggevend” tot „zeer terughoudend”.

Wat de bestaansduur van de studiegroepen aangaat viel ook hier op dat de langer bestaande groepen optimistisch waren ten aanzien van een langdurig voortbestaan van de groep. Opgevallen was dat het opnemen van nieuwe leden in een al langer bestaande studiegroep veelal bijzonder stimulerend werkte.

*Romeyn:* In deze discussiegroep werd voornamelijk de vraag besproken: „Wat is het nuttig effect voor het lid van een studiegroep voor medische psychologie?” Uit de discussie bleek dat men algemeen tot het inzicht was gekomen dat, wanneer een bepaalde klacht de arts niet welkom is, dit meer in de attitude en gemoedstoestand van de arts dan van de patiënt zijn oorsprong vindt. Mede door dit inzicht kan men

van zijn patiënten meer verdragen, men „kan meer aan”. Voorts voelt men zich geruggesteund door de groep. Doordat men in de studiegroep meer inzicht krijgt in de gezinsdynamiek, kan men overeenkomsten tussen bepaalde gezinsstructuren sneller herkennen. Een ander nuttig effect van het deelnemen aan een studiegroep is, dat men met meer inzicht leert luisteren naar de klacht van de patiënt.

*Pieters:* Als men de gedachtenwisseling in onze discussiegroep samenvat komt men tot de volgende conclusies: Voor de deelnemers aan een studiegroep in N.H.G.-verband is het N.H.G.-lidmaatschap zeer gewenst. Een duidelijke stimulans in deze richting is zeer wel verantwoord.

Het hebben van een groepsleider is geen noodzaak, evenmin als een functieverdeling in de groep.

Notulering van de bijeenkomst is niet noodzakelijk, wel echter gewenst ter bewerking van het besprokene. Een — psychiatrisch geschoold — maatschappelijk werkster kan hierbij zeer goed werk verrichten.

De werkmethode van de studiegroep kan zeer verschillend zijn. Het lukte niet een bepaalde lijn hiervoor te vinden. De bandweergave van een gesprek met een patiënt biedt veel voordelen boven een casuïstische weergave.

Enige theoretische inleidingen kunnen, naast de zelfwerkzaamheid van de groepsleden, zeer waardevol zijn voor de bijeenkomsten. Het valt op dat de huisarts vaak meer verwacht van de psychiater-adviseur dan deze kan produceren.

Wat betreft het nuttig effect van een studiegroep voor medische psychologie is men van oordeel, dat dit voornamelijk tot uitdrukking komt in de correctie van de wijze waarop het groepslid de patiënt benadert. Dit alles ten voordele van de patiënt, de arts en de gemeenschap.

Ook in deze discussiegroep liepen de meningen uiteen over de bestaansduur van de studiegroep. Men meende dat de bestaansduur in de eerste plaats aan de groepsdynamiek in de studiegroep is gekoppeld. Een maximum van vier jaar werd genoemd; daarna moet het een of ander in de groep worden gewijzigd.

*Frankenberg:* De door de subcommissie opgestelde lijst van ter bespreking gestelde onderwerpen is in deze discussiegroep niet geheel systematisch behandeld. Een groot deel van de onderwerpen is reeds in het voorgaande aan de orde geweest. Hieronder volgen nog enige opmerkingen, deels antwoord op de gestelde vragen, deels spontaan ter sprake gebracht.

Ontstaan en doel van de studiegroepen: De Boerhave-cursus medische psychologie, april 1960 schijnt zeer stimulerend te hebben gewerkt. Verschillende huisartsen die een gevoel van onbehagen over hun werk en hun contact met een aantal patiënten hadden, zijn na deze cursus tot de vorming van een studiegroep gekomen. Dit onbehagen werd het duidelijkst beschreven door de vertegenwoordiger uit Leeuwarden, die sprak van een groep „teleurgestelden”. Als doel bij de oprichting van een groep is waarschijnlijk in vele gevallen aanvankelijk vooral aan profijt bij het dagelijks werk gedacht. Pas later groeide het inzicht dat de groep voor de deelnemers persoonlijk betekenis zou kunnen hebben.

Wat de psychiater-adviseur betreft: twee studiegroepen, die in onze discussiegroep waren vertegenwoordigd, hebben geen psychiater-adviseur; een van deze groepen heeft een psycholoog als adviseur, de twee overige studiegroepen hebben wel een psychiater-adviseur. De verwachtingen ten opzichte van de adviseur zijn het geven van theorie, het adviseren over de wijze van behandelen en het „duiden” van de groepsdynamiek en wel speciaal van weerstanden.

Over de levensduur van de studiegroepen is men niet tot een oordeel gekomen. Wel heeft men de indruk gekregen dat er in de levensloop van de verschillende groepen min of meer dezelfde levensfasen aan zijn te geven. Het is mogelijk dat als een groep in een bepaald nog te definiëren stadium is aangekomen, de behoefte om als studiegroep door te gaan niet groot meer is.

Conclusie: de zes deelnemers in deze discussiegroep waren zeer ingenomen met de opzet van deze middag. Het uitwisselen van ervaringen bleek in kleine kring zeer goed mogelijk en kan een stimulans zijn voor de verdere ontplooiing van de eigen studiegroep.

*Westhof:* Het gesprek bestond voornamelijk uit een inventarisatie van de werkzaamheden van de studiegroepen door de verschillende vertegenwoordigers. Er werden weinig conclusies getrokken. Een van de deelnemers aan de groepsdiscussie merkte op dat het nuttig effect van het deelnemen aan een studiegroep is, het ontwikkelen van een beter registratie-instrument voor het beluisteren van de klachten van de patiënt. In een van de vertegenwoordigde groepen is men in een fase aangeland waarin men zich afvraagt op welke wijze verder te gaan. Mogelijk zal men het zoeken in een verdere analyse van de groepsdynamiek.

Ook in deze discussiegroep varieerden de meningen over de levensduur van een studiegroep sterk en wel van twee tot tien jaar.

G. van Geldorp.

## UIT DE CENTRA

### *Centrum Oost-Brabant*

Ongetwijfeld zijn de activiteiten van het centrum Oost-Brabant gedurende het jaar 1963 beïnvloed door de dreigende noodzaak over te moeten gaan tot een scheiding tussen het centrum Noord-Oost-Brabant en Oost-Brabant in engere zin. Voor het laatste — Eindhoven en omgeving — resten thans nog 18 leden. Daarbij behoren ook: Aalst-Waalre, Valkenswaard, Geldrop, Nuenen en mogelijk nog Helmond.

Er werden zes bijeenkomsten in Eindhoven gehouden, waarbij meermalen ruim de helft der leden aanwezig was. Op de avond, verzorgd door de psycholoog van het M.O.B., bleek echter geringe belangstelling te bestaan. Het bestuur meende dat men onvoldoende op de hoogte is van de werkwijze en het bestaan van diverse nieuwe en zich ontwikkelende instanties op medico-sociaal gebied, zodat men een oriëntatie-avond gewenst vond.

Tweemaal werd op een avond geen specialist uitgenodigd. De eerste avond ontspan zich naar aanleiding van casuïstiek een geanimeerd gesprek over de diepe en oppervlakkige tromboflebitis en de behandeling daarvan. Door enkele leden werden mededelingen gedaan over ontdekkingen bij preventief onderzoek in eigen praktijk en in een tehuis voor bejaarden. De andere avond werd een soort spel gespeeld, waarbij een aantal opname- en ontslagdiagnosen werd vergeleken. Poot, Pijnenburg, van Steenwijk en Velzeboer verleenden hierbij hun medewerking. Vooral de casus van een betonpalen-machinist, die even van tafel was weggelopen om twee jaar in het Vreemdelingenlegioen te gaan dienen en evenzo ongemerkt weer aan tafel bijzchaarde, was amusant. Temeer daar zijn huisarts ontdekte, dat deze man niet dezelfde diarree had als één der broertjes, maar een uiterst zeldzame salmonellose uit Vietnam! Salazopyrine en de overtuigingskracht van de huisarts hadden tenslotte een goed resultaat.

Er worden verder wel eens fouten gemaakt bij de overgang van klinische behandeling naar die ten huize van de patiënt. Gebrekkige communicatie tussen specialist en huisarts is ons inziens rondom drie stadsziekenhuizen en een ziekenhuis in een randgemeente, met telefoontjes alleen, niet te omgaan. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor doublures in het onderzoek. Goede en geregelde contacten zijn zeer noodzakelijk.

Op 9 april onderhield de orthopedisch chirurg E. van Thiel ons op aangename wijze over de orthopedie van het jonge kind. Voetafwijkingen, het aanpassen van zooltjes en schoenen aan de groei van het kind, houdingsfouten en de preventie daarvan, kwamen ter sprake. Er was zelfs iemand met de modelschoen aanwezig. Door de intensieve uitwisseling van gedachten werd deze avond tot een zeer geslaagde. Goede en geregelde contacten zijn zeer noodzakelijk.

Grote belangstelling — ook vele leden van Noord-Oost-Brabant waren aanwezig — genoot begin oktober de neuskeel-oordeskundige Franssen, die op een avond, mede naar aanleiding van vragen, grote delen van zijn specialisme besprak. Hoofdpunten waren, het jonge kinderen besparen van kaakspoelen voor sinusitis purulenta door Ledermycine te gebruiken, dat in 93 procent der gevallen uitkomst gaf; de rol van de allergie bij het „verkoudheidswezen”; de nutteloosheid van bepaalde neusdruppelgewoonten van ouders of artsen; de behandeling van otitis media bij het zeer jonge kind; de snuffelneus van de neonatus; het tijdiger toepassen

van adenotomie en zodoende het voorkomen van herhaald ziek zijn van kleuters.

In november had het bestuur het genoegen een bespreking te hebben met het bestuur van het N.H.G. over de gang van zaken in ons centrum. Voorwaar een voortreffelijke activiteit. Tot onze vreugde deelde Moors mede, dat Den Bosch en omgeving een centrum Noord-Oost-Brabant hebben opgericht. Onze beste wensen vergezellen hen en wij hopen te zijner tijd een contactmiddag te organiseren. Wij werden door het bestuur ondersteund in onze plannen in Eindhoven en omgeving de gelederen meer aaneen te sluiten en tevens gestimuleerd het centrum in groepen te verdelen, met periodiek algemeen contact. Inmiddels wordt daaraan in 1964 gewerkt. Eén groep bleef medische psychologie bedrijven en een cardiologische groep werd opgericht.

Op een enkele avond zal de helft van de tijd aan casuïstiek of eigen onderwerpen worden besteed. Er bestaan plannen tot vorming van een leesgroep, die af en toe iets in bredere kring zal bespreken. Het bestuur doet moeite de leden warm te maken voor de zogenaamde Boekspirograaf, een eenvoudig apparaat, waarmee men snel bij CARA-patiënten of bij twijfel aan benauwdheidsklachten een indruk kan krijgen van de ademfunctie. Het toestel is nog niet in de handel.

Ons met enthousiasme begonnen onderzoek over otitis media is door de uitkomsten van Roelink te Rheden overbodig geworden. Wij wachten of nieuwe vragen door zijn onderzoek aan het licht komen. De mening van bestuur en C.W.O. zouden wij te gelegener tijd gaarne willen vernemen.

Al met al is het bestuur van het centrum Oost-Brabant niet zonder illusies 1964 ingegaan en hoopt bij de beëindiging daarvan U een opgewekt verslag te kunnen voorzetten.

K. Ebeling Koning, voorzitter.

### *Centrum Groningen*

Het vervaardigen van het jaarverslag 1963 van het centrum Groningen heeft veel van het opmaken van een balans, in de zin van een staat van activa en passiva. Het seizoen 1963-1964 werd in de herfst geopend met de voor het eerst gehouden najaarsdag van het N.H.G. in de drie noordelijke provincies. Deze bijeenkomst, die werd gehouden in het Protestants Ziekenhuis te Drachten, bood een gevarieerd programma: een inleiding betreffende de nascholingsproblematiek door Prof. van Deen en een causerie van gastheer collega Stoel over geriatrie en revalidatie, waaraan een rondleiding door het ziekenhuis was gekoppeld. Centrum Friesland, dat zo voortreffelijk de gastheerrol vervulde, zal in het najaar 1964 worden opgevolgd door Drente dat ons in Assen hoopt te ontvangen.

Blijham — geen onbekende in het centrum — besprak in november voor een helaas te klein auditorium enkele gedragsvormen samenhangende met zwangerschap en geboorte. Speciale vermelding verdient de in januari door Mansholt (Winsum) gehouden bespreking naar aanleiding van zijn onderzoekingen op het gebied der entoptische verschijnselen. Eind februari besprak Cohen Stuart het antidepressivum amitriptyline (Tryptizol); deze winterse reis van de Vlaardingse neuroloog werd door het centrum zeer op prijs gesteld.

Het contact, in Drachten gelegd, weer opnemend nodigde Prof. van Deen ons in april uit voor een bezoek aan het instituut voor huisartsgeneeskunde, waar hij de scepter zwaait. Dit instituut — waarvan de inrichting nog niet geheel is voltooid — belooft voor de noordelijke huisarts een waardevol object te worden in de zin van vraagbaak, gids en studiecentrum. Het wekt dan ook geen verwondering dat vanuit dit instituut in nauwe samenwerking pogingen worden gedaan een algemeen aanvaardbaar nascholingsprogramma voor de noordelijke huisarts te organiseren. Er wordt hard aan gewerkt.

Het opgezette onderzoek naar een eventuele bijwerking van Lyndiol heeft helaas een ontijdig einde gevonden. Het onderwerp bleek zich namelijk niet te lenen tot het langs deze weg verkrijgen van statistisch aanvaardbare resultaten. Het lijkt reëler naar gemakkelijk controleerbare onderzoekingen met een enkelvoudige vraagstelling om te zien. Roorda, die de in Eindhoven gehouden Studiedagen Wetenschappelijk onder-